

Annika Karos

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

2013

KAHDEKSASLUOKKALAISTEN TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Karos, Annika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 5

Asiasanat: tieto, syömishäiriöt

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla peruskoulun kahdeksaluokkalaisten nuorten (N=164) tietoja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota kouluterveydenhoitaja ja terveystiedonopettajat pystyvät hyödyntämään suunnitellessaan terveystiedon ja terveystiedon opetuksen sisältöjä. Tavoitteena on nuorten tietojen lisäämisen myötä mahdollisesti ennaltaehkäistä syömishäiriöitä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2012. Aineisto kerättiin Aallon (2012) tekemällä kyselylomakkeella. Kyselylomake koostui kahdesta osiosta, joista ensimmäinen käsitteli vastaajan perustietoja ja toinen käsitteli syömishäiriöitä strukturoitujen tai strukturoitujen ja avoimien kysymysten välimuotojen avulla. Aineisto analysoitiin tilastollisten menetelmien avulla. Tutkimustulosten selkeyttämiseksi käytettiin kuvioita ja taulukoita. Kyselyyn vastasi 152 nuorta (N=164). Neljä kyselylomaketta hylättiin. Vastausprosentti oli 93 %.

Tulosten mukaan syömishäiriöt olivat tuttuja 49 %:lle nuorista. Aineistonkeruu hetkellä kolmella prosentilla oli kysymyksiä syömisestä tai syömishäiriöistä. Nuorista 39 % tunsi jonkun syömisongelmista kärsivän ja 18 %:lla oli itsellä jonkinlaisia syömiseen liittyviä ongelmia. Alle kymmenen prosenttia heistä oli hakenut apua ongelmiinsa. Nuorista 68 % oli sitä mieltä, että koulun terveystiedontunnilla käsiteltiin riittävästi syömishäiriöitä.

Nuorten tiedoissa syömishäiriöistä ilmeni selkeitä puutteita. Valtaosa ei tiennyt, mitä BED ja ortoreksia tarkoittavat. Suurimmalla osalla oli puutteita poikia ja syömishäiriöitä koskevissa väittämässä. Hyvin pieni osa tiesi, että epätyypillinen syömishäiriö on Suomessa yleisin syömishäiriön muoto. Tuloksista ilmeni, että kaiken kaikkiaan nuorten tiedot syömishäiriöistä olivat kohtalaiset. Useimmat tiesivät, että parantuminen syömishäiriöstä ei ole helppoa. Valtaosa tiesi myös, että syömishäiriöön voi kuolla.

Nuorille voitaisiin toteuttaa oppitunti syömishäiriöistä käyttäen apuna tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia. Jatkotutkimuksena voisi selvittää hoitoalan opiskelijoiden, kouluterveydenhoitajien tai terveystiedonopettajien tietoja syömishäiriöistä. Edellä mainitut ammattiryhmät ovat tärkeässä asemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa ja nuorten tietojen lisäämisessä syömishäiriöistä sekä näin ollen syömisongelmien ennaltaehkäisyssä.

EIGHTH-GRADERS' KNOWLEDGE OF EATING DISORDER

Satakunnan University of Applied Sciences
Faculty of Social Services and Health Care Rauma
Degree Program in Health Care
March 2013
Tutor: Pirilä, Ritva
Pages: 37
Appendices: 5

Keywords: knowledge, eating disorder

The purpose of this thesis was to clarify the knowledge the eighth-grade students (N=164) in comprehensive school have of eating disorder. Using a questionnaire, the objective was to produce such information that school health nurses and teachers of health education would be able to make use of when planning subject content for health education. The aim is to contribute to prevention of eating disorders by increased awareness and knowledge of the problem amongst the young.

The research material for this thesis was collected in January 2012, using a questionnaire made by Aalto (2012). The questionnaire consisted of two parts, the first of which covering the basic knowledge of the respondent, and the second part dealing with eating disorders by means of structured questions or a cross between structured and open questions. The material was analyzed using statistical methods. To further illustrate the research results, figures and tables were used. A total of 152 young students responded (N=164). Four questionnaires were rejected. The response rate was 93 percent.

Based on the results, 49 percent of the young are familiar with eating disorders. At the time of data collection, three percent of the interviewed asked questions about eating or eating disorder. Of the young, 39 percent knew someone suffering from an eating disorder and a total of 18 percent had some kind of a problem related to eating. Less than 10 percent of them had sought professional help for their problems. A total of 68 percent of the young were of the opinion that the topic of eating disorder was adequately covered in the health education class.

There were obvious deficiencies in the knowledge of eighth-graders regarding eating disorder. A majority of the interviewed did not know the meaning of BED or orthorexia. Likewise most had gaps of knowledge in statements relating to boys and eating disorders. A small minority knew that atypical eating disorder is the most common form of eating disorders in Finland. The results indicate that, all things considered, the knowledge of the young of eating disorders was moderate. Most of the interviewed knew that recovery from eating disorder is far from being easy, and that one can die from an eating disorder.

On the basis of the research results from this thesis, it would be feasible to plan and give a class on eating disorders to the young. Further study could clarify the knowledge of eating disorders that the nursing students, school health nurses or teachers of health education have. These professions play an important role in recog-

nising eating disorders and increasing the knowledge of the young related to eating disorders as well as in the prevention of eating problems.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ.....	7
2.1	Syömishäiriöt ja niiden esiintyvyys	7
2.2	Tieto	10
2.2.1	Tiedot syömishäiriöistä	10
2.2.2	Tiedonlähteet syömishäiriöistä.....	12
2.2.3	Lisätiedon tarve syömishäiriöistä	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	14
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	15
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
4.2	Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä	17
4.3	Aineistonkeruu	17
4.4	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	18
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
5.1	Oppilaiden taustatiedot	19
5.2	Tiedot syömishäiriöistä.....	20
5.3	Tiedonlähteet syömishäiriöistä	25
5.4	Lisätiedon tarve syömishäiriöistä	26
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Tutkimuksen eettisyys	31
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	32
6.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat psykosomaattisia kehon ja mielen sairauksia, joiden taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. Epänormaali käyttäytyminen kohdistuu erityisesti ruokaan, painoon ja liikuntaan. Käsi-tytys itsestä ja omasta kehosta on vääristynyt. Lapsilla ja nuorilla sairaus voi pitkään jatkuessaan vaarantaa normaalin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen. (Syömishäiriöt 2009, 5.) Syömishäiriöt ovat nykyään melko tavallisia sairauksia. Suurin osa sairastuneista on tyttöjä, mutta poikien oireilun oletetaan lisääntyneen. Yleisin syömishäiriömuoto on epätyypillinen syömishäiriö. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat anoreksia ja bulimia. (Syömishäiriöt 2009, 8.) Syömishäiriötä sairastava voi kärsiä monen eri syömishäiriömuodon oireista ja syömishäiriö voi muuttua muotoaan tyyppistä toiseen. Syömishäiriöt ovat pitkäkestoisia sairauksia, vakavimmissa tapauksissa kyse on vuosien mittaisesta prosessista. (Syömishäiriöt 2009, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeen avulla peruskoulun kahdeksaluokkalaisten (N=164) tietoja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jota kouluterveydenhoitaja ja terveystiedonopettajat pystyvät hyödyntämään suunnitellissaan terveyskasvatuksen ja terveystiedon opetuksen sisältöjä syömishäiriöistä. Tavoitteena on nuorten tietojen lisäämisen avulla mahdollisesti ennaltaehkäistä syömishäiriöitä.

Perusterveydenhuollossa työskentelevien tehtävänä on tunnistaa syömishäiriö ja arvioida jatkotutkimuksen tarve. Näin ollen olen tulevana terveydenhoitajana ensisijaisen tärkeässä roolissa syömisongelmien havaitsemisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoitoon ohjauksessa. (Syömishäiriöt 2009, 22-23.) Olen kiinnostunut tutkimaan, millaisia puutteita nuorilla on tiedoissa syömishäiriöistä. Tulevassa terveydenhoitajan ammatissani pystyn hyödyntämään tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia toteuttaessani terveyskasvatusta. Häiriintynyt syöminen on ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla niin yleistä, että syömisongelmien arvioiminen jokaisen ylipainoisen nuoren kohdalla on tärkeää. Toistaiseksi syömishäiriön mahdollisuus lihavuuden taustalla tiedostetaan vielä huonosti. (Syömishäiriöt 2009, 8.)

2 TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

2.1 Syömishäiriöt ja niiden esiintyvyys

Syömishäiriöt ovat poikkeavaan syömiskäyttäytymiseen liittyviä oireyhtymiä, joihin liittyy psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen. Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). (Suokas & Rissanen 2009, 355.)

Tautiluokituksessa syömishäiriöt jaetaan laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Syömishäiriöön sairastuneella oirekuva voi vaihdella ja siihen voi kuulua monen eri syömishäiriön piirteitä samanaikaisesti. Syömishäiriöt ovat sekä ruumiin että psyyken sairauksia, ja niiden hoidossa tarvitaan fyysisen tilanteen korjaamiseksi myös psyyken hoitoa. Syömishäiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy sekä aktiivinen hoito parantavat ennustetta. (Ebeling 2006, 118.)

Syömishäiriössä nuori pyrkii hallitsemaan psyykkisiä ongelmia kontrolloimalla omaa kehoa. Syömisestä sääteleyksi on nuorelle keino suojata omaa mieltä ja käsitellä mahdollisia elämäntilanteeseen liittyviä vaikeuksia. Syömishäiriötä voi olla vaikea tunnistaa. Sairastunut nuori voi näyttää hyvinvoivalta ja koulu ja harrastukset sujuvat hyvin. Nuori voi itse kokea olonsa hyväksi eikä tiedosta omaa sairautta. Syömishäiriöön sairastuneen kuva kehostaan on väärä. Hän ei vastaanota toisen ihmisen vakuutteluja sopivasta painosta tai laihuudesta. Hän tuntee ja näkee itsensä lihavana. (Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Syömishäiriöt alkavat usein viattomasta halusta muuttaa elämäntapoja aikaisempaa terveellisempään suuntaan ja pudottaa pari ylimääräistä kiloa. Tämän vuoksi alkuvaiheessa syömishäiriö ei juuri eroa lähes kaikkien naisten jossain elämän vaiheessa harjoittamasta harmittomasta laihduttamisesta. Vähitellen ympärillä olevat ihmiset alkavat huomata sairastuneen käyttäytymisessä outoja piirteitä usein jo paljon ennen, kuin sairastunut itse huomaa tilanteessaan mitään omituista. Laihduttamiseen ja terveelliseen elämään liittyvät toiminnot alkavat vähitellen saada pakonomaisia piirteitä. (Syömishäiriöliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2011.)

Anoreksia nervosa keskeinen oire on painon pudotus ja painon pitäminen alhaisena välttämällä ruokaa ja syömistä, liikkumalla pakonomaisesti sekä käyttämällä laksatiiveja ja diureetteja. Anoreksiaa sairastavan paino on vähintään 15 % alle pituuden mukaisesta keskipainosta. Sairastuneella on vääristynyt ruumiinkuva eli hän näkee itsensä lihavana alipainosta huolimatta. Anoreksiaa sairastava asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen. (Ebeling 2006, 118-119.) Anoreksian oireena ovat kuukautishäiriöt, jopa amenorrea, eli kuukautisten puuttuminen kokonaan. Muita oireita ovat alhainen ruumiinlämpö, turvotukset, lanugokarvoitus, sydämen harvallyöntisyys, verenpaineen lasku ja perusaineenvaihdunnan laskeminen. Anoreksiassa useiden eri hormonien tasot laskevat. Sairauteen liittyy osteoporoosin riski ja murtumariski on kohonnut. Normaali kehitys voi pysähtyä. Sairauteen liittyy seksuaalinen kehittyminen voi pysähtyä ja aiheuttaa vähäisen kiinnostuksen seksuaalielämään. Anoreksiaan sairastuneet ovat kiinnostuneita ruoasta ja ruoanlaitosta. He kehittävät syömisrituaaleja ja syövät salaa. Laihtumista pyritään salaamaan käyttämällä liian löysiä vaatteita. (Lepola ym. 2008, 157-158.)

Bulimia nervosa keskeinen piirre on toistuva ja kohtauksittainen ylensyöminen, jota häiriöistä kärsivä ei pysty hallitsemaan. Diagnostisten kriteereiden mukaan ylensyömisjaksoja on vähintään kahdesti viikossa kolmen kuukauden ajan. Ahmimisesta seuraa katumus ja oksentaminen. Ahmimishäiriöinen paastoo ajoittain ja käyttää lääkkeitä välttääkseen ruoan lihottavan vaikutuksen. Paino voi vaihdella normaalista ali- tai ylipainoon. Pakonomainen tarve syödä ja lihavuuden pelko hallitsevat bulimiaa sairastavan ajattelua. (Ebeling 2006, 124.) Bulimia aiheuttaa ongelmia aineenvaihdunnassa, limakalvojen vaurioita, hampaiden vioittumista, sylkirauhasten turpoamista, kuukautishäiriöitä ja usein myös seksuaalisia ongelmia. Ahmimishäiriöinen voi kärsiä mahdollisen ylipainonsa vuoksi myös kohonneesta verenpaineesta, korkeasta kolesterolista, sydänsairauksista ja diabeteksestä. (Lepola ym. 2008, 158-159.)

Ortoreksiaa sairastavalla on pakkomielle terveelliseen ruokavalioon. Ortoreksiaa sairastavan ei ole tarkoitus välttämättä laihduttaa, vaan hänellä on hallitsematon pyrkimys noudattaa mahdollisimman terveellistä ruokavaliota. Ruoka ja syöminen suunnittelu hallitsevat jokapäiväistä elämää. Lopulta ruokavalion noudattaminen alkaa haitata normaalia elämää. Ortorektikolla on mukanaan omat eväät, eikä hän voi syö-

dä muiden valmistamia ruokia. Lopulta tämä vaikuttaa siihen, että ystävien tapaaminen on ruokavalion takia hankalaa. Tämän vuoksi ortorektikko saattaa eristäytyä muista ihmisistä. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen & Sinisalo-Ojala 2009, 186.)

Epätyypillisissä syömishäiriöissä kaikki laihuushäiriön tai ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty. Tätä diagnoosia käytetään myös silloin, kun kaikki oireet esiintyvät lievinä. (Ebeling 2006, 125.) Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriön muoto. Lähes puolet syömishäiriön vuoksi hoitoon hakeutuvista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. Tavallisin epätyypillinen syömishäiriö on BED (Binge Eating Disorder). Se on ahmintahäiriö, jossa ihminen ahmii pakonomaisesti ja hallitsemattomasti ruokaa, muttei pyri tyhjentämään itseään. Ahmimiskohtauksiin liittyy häpeää ja salailua. Ahmintahäiriö johtaa monesti vaikeaan lihavuuteen (BMI yli 35kg/m²). On arvioitu, että viidennes vaikean lihavuuden takia hoitoon hakeutuvista kärsii ahmintahäiriöstä. (Suokas & Rissanen 2009, 371-372.)

Syömishäiriöitä on ollut olemassa useiden vuosisatojen ajan. Syömishäiriöt alkoivat lisääntyä 1960-luvulla, jolloin länsimaissa alkoi levitä sairaalloisen laiha kauneusihanne. Nykyään noin kaksi prosenttia väestöstä kärsii vakavista syömishäiriöistä. (Syömishäiriökeskuksen [www](http://www.syomihairiot.fi)-sivut 2013.)

Syömishäiriöistä on viime vuosikymmeninä tullut yleisiä nuorten naisten mielenterveyden häiriöitä. Miehillä ne ovat harvinaisia. (Suokas & Rissanen 2009, 355.) Kaikista syömishäiriöön sairastuneista poikien osuuden arvioidaan olevan noin 10 prosenttia. Yleisimmin syömishäiriöitä esiintyy 15-20-vuotiailla, mutta alle 10 vuoden ikäiset voivat myös sairastua, eikä aikuisiälläkään sairastuminen ole epätavallista. (Syömishäiriöt 2009, 8.)

Arvion mukaan 12-24 vuotiaista tytöistä ja naisista 0,5-1 prosenttia sairastaa anoreksiaa. Oireyhtymästä osittain kärsiviä on moninkertaisesti. Laihuushäiriön vuoksi hoidossa olevista on miehiä 5-10 %. Bulimia on yleistynyt nopeasti viime vuosikymmeninä ja yleisimmin bulimiaa sairastavat nuoret naiset. Alle puolet bulimiaan sairastuneista tulee ilmi ja vielä pienempi osa hakeutuu hoitoon. Bulimiaa esiintyy nuorilla naisilla noin 1-3 %. Alle 10 % bulimian takia hoitoon hakeutuvista potilaista on miehiä. Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriön muoto. Sitä esiintyy noin

viidellä prosentilla nuorista. Noin puolet syömishäiriön takia hoitoon hakeutuvista sairastaa epätyypillistä syömishäiriötä. (Suokas & Rissanen 2009, 357, 367, 371-372.)

Kaikkien syömishäiriöiden, mukaan lukien lievätkin syömishäiriöt, esiintymistä on hankalaa arvioida, koska vain osa sairastuneista myöntää syömiseen liittyvät ongelmansa ja pieni osa hakeutuu hoitoon. Tiedon lisääntymisen ja julkisen keskustelun ansiosta yhä useampi sairastunut hakeutuu hoitoon. (Lepola ym. 2008, 154.)

2.2 Tieto

Tietoteoria eli epistemologia tarkoittaa filosofian osa-aluetta, jonka tutkimuskohteena on tieto. Tietoteoria tarkoitus on pyrkiä luomaan teoria tiedosta ja sen mahdollisuudesta. Suomen kielen verbin ”tietää” syntyhistoria liittyy sanaan tie. Alkujaan tietäminen on tarkoittanut tien tuntemista ja opastamista. Tietäminen on kykyä käsittää ja selittää mitä ja miten asiat todella ovat. (Yrjönsuuri 2009, 13, 19.)

Tieto on syvempää kuin pelkkä havainto asiasta. Tietäminen on samantyyppistä asian tavoittamista kuin esimerkiksi näkeminen, mutta tieto on kestävämpää ja syvempää kuin näkeminen. Kun tietoa pyritään määrittelemään, puhutaan usein uskomuksista. Tässä merkityksessä uskomukset ovat mielipiteitä tai näkemyksiä. Niissä kysymys on todellisuutta koskevista arvioista. (Yrjönsuuri 2009, 36-37.)

Jos selviää, että käsitys on sattumalta oikea, sitä ei voi pitää tietona. Tieto tarkoittaa hyvin perusteltua totta uskomusta. Se on oikea käsitys, johon liittyy selitys. Uskomukset voivat olla virheellisiä, tieto on aina totta. Ihminen voi luulla tietävänsä vaikka erehtyy. Jos tietää jonkin asian, ei voi uskoa asiasta tiedonvastaisesti. (Yrjönsuuri 2009, 38, 40.)

2.2.1 Tiedot syömishäiriöistä

Rauman yläkoulussa terveystiedon oppikirjana käytetään Terveystietä – kirjasarjaa. Yläasteen aikana syömishäiriöistä nuorille opetetaan vain yleisimmät syömishäiriöt.

Kahdeksasluokkalaisilla on ollut terveystiedontunnilla aiheena syömishäiriöt aineistonkeruu hetkeen mennessä. (Lehtosen henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2011.)

Leino (2008, 3, 19, 36) tutki opinnäytetyössään toisen asteen opiskelijoiden näkemystä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä. Aineisto kerättiin vuonna 2007 Kokemäenjokilaakson ammattiopiston viimeisen vuosikurssin kaikilta opiskelijoilta (N=220). Aineisto kerättiin kyselylomakkein, jotka sisälsivät asteikkoihin perustuvia väittämiä. Tutkimustulosten perusteella tyttöjen tiedot olivat poikia paremmat. Opiskelijoiden tiedoissa syömishäiriöistä ilmeni selkeitä puutteita.

Mäkilä (2009, 2, 15, 17, 30-31) selvitti opinnäytetyössään vuonna 2009 Rauman lyseon peruskoulun kahdeksasluokkalaisten (N=131) näkemyksiä kehonkuvastaan ja tietoja syömishäiriöistä. Aineisto kerättiin Leinon (2008) opinnäytetyötään varten tekemällä kyselylomakkeella. Tuloksista ilmeni, että tytöillä tiedot syömishäiriöistä olivat paremmat kuin pojilla. Yleisesti ottaen nuorten tiedot syömishäiriöistä olivat melko heikot.

Lindsberg ja Parkkonen (2009, 2, 23, 39) selvittivät tutkimuksessaan Jyväskylän peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten (N=154) häiriintyneen syömisen yleisyyttä, nuorten tuntemusta syömishäiriöistä ja sitä, osaavatko nuoret hakea apua häiriintyneeseen syömiseen. Aineisto kerättiin Internet-pohjaisella Webropol-ohjelmalla toteutetulla kyselyllä, jossa kysymykset olivat strukturoituja tai strukturoitujen ja avoimien kysymyksien välimuotoja. Kyselylomakkeessa osana oli SCOFF-syömishäiriöseula. Tutkimustulosten perusteella syömishäiriöt olivat tuttuja suurimmalle osalle yhdeksäsluokkalaisista. Syömishäiriöiden muotoja nuoret tunnistivat hyvin. Nuoret tunnistivat syömiseen liittyviä ongelmia itsessään ja lähipiirissään kohtalaisesti.

Kynnäs ja Taavitsainen (2011, 2, 18, 23, 32-33) tekivät jatkotutkimuksen edellä mainitulle Lindsbergin ja Parkkonen opinnäytetyölle. He kartoittivat häiriintyneen syömisen yleisyyttä, nuorten aikuisten osaamista tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia erään ammattikorkeakoulun hyvinvointialan opiskelijoilta, jotka olivat iältään 18-35 vuotiaita (N=150). Tuloksista ilmeni, että syömishäiriömuotoja ja niiden oireita tunnistettiin hyvin. BED:n keskeiset oireet tunsi vain kolmasosa opiskelijoista. Joka kolmannella opiskelijalla oli jonkinlaisia syömiseen liittyviä ongel-

mia. Opiskelijakavereilla syömishäiriöitä tutkimukseen osallistuneet olivat havainneet hieman vähemmän.

Aalto (2012, 2, 16, 18, 48) selvitti opinnäytetyössään Rauman Uotilanrinteen peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten (N=285) tietoja syömishäiriöistä. Aineisto kerättiin Aallon opinnäytetyötään varten tekemällä kyselylomakkeella, joka koostui asteikkoihin perustuvista väittämistä sekä strukturoiduista tai strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuodoista. Tutkimustuloksista ilmeni, että nuorten tiedot syömishäiriöistä olivat kaiken kaikkiaan kohtalaiset, mutta tiedoissa oli myös puutteita. Tyttöillä tiedot olivat paremmat kuin pojilla. Ortoreksia ja BED eivät olleet tuttuja oppilaille. Enemmistö tiesi, ettei syömishäiriöistä parantuminen ole helppoa ja, että syömishäiriöön voi kuolla. Miehiä ja syömishäiriöitä käsittelevien väittämien vastaukset tiedettiin huonosti.

Isomaa (2011, 17-18, 20-21, 30, 38) selvitti tutkimuksessaan syömishäiriöiden esiintyvyyttä yhdeksäsluokkalaisilla (N=595) lukuvuonna 2004-2005. Nuorilta tutkittiin myös painon hahmottamista sekä ennustettiin syömishäiriöön sairastumisen riskiä nuorissa, jotka laihduttivat eri syistä. Tulosten mukaan masentuneilla laihduttajilla ja sellaisilla laihduttajilla, jotka tunsivat itsensä lihavaksi, vaikka ylipainoa ei oikeasti ollut, oli korkea riski sairastua syömishäiriöön. Tulokset osoittivat, että puolet tutkimukseen vastanneista tytöistä pitivät itseään lihavana, vaikka eivät oikeasti olleet ylipainoisia. Tutkimuksesta ilmenee, että monilla nuorilla oli väärä käsitys painosta, joka osaltaan saattaa johtaa syömishäiriöön. Tiedot syömishäiriöistä ovat tarpeellisia kouluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisilla, jotta kaikki, jotka työskentelevät nuorten kanssa, pystyisivät mahdollisimman hyvin havaitsemaan tilanteen ja puuttumaan siihen sekä antamaan nuorille tarvittavaa tietoa.

2.2.2 Tiedonlähteet syömishäiriöistä

Lindsbergin ja Parkkosen (2009, 41) tutkimustulosten perusteella nuoret saivat tietoa ja syömishäiriöistä koulussa eri oppitunneilla, esimerkiksi terveystiedossa. Tietoja saatiin myös internetistä ja kavereilta. Apua syömishäiriöön haettiin kavereilta, internetistä, perheenjäseniltä tai terveydenhoitajalta. Syömishäiriöstään nuoret puhuivat myös opettajalle, valmentajalle, poikaystäväille, koulukuraattorille ja asiantun-

tijalle. Kynnäksen ja Taavitsaisen (2011, 32) tutkimukseen osallistuneista suurin osa koki, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä koulutuksensa aikana. Pieni osa heistä vastasi saaneensa tarpeeksi tietoa koulussa oppitunneilla syömishäiriöistä.

Aallon (2012, 49) tutkimustuloksista selvisi, että syömishäiriöt olivat aiheena koulussa enimmäkseen terveystiedontunneilla. Koulussa syömishäiriöitä käsiteltiin lisäksi kotitaloustunneilla, liikuntatunneilla ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Muita yhteyksiä koulussa, missä syömishäiriöitä käsiteltiin, olivat oppilaiden pitämät esitelmät syömishäiriöistä äidinkielen tunneilla. Syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviin kysymyksiin tytöt selvittivät vastauksia enimmäkseen vanhemmiltaan ja pojat etsivät vastauksia internetistä. Vastauksia selvitettiin myös kavereilta, kouluterveydenhoitajalta, sisaruksilta, opettajalta tai joltain muulta aikuiselta. Syömiseen liittyviin ongelmiin apua haettiin vanhemmilta, kavereilta, kouluterveydenhoitajalta, sisaruksilta, opettajalta, internetistä, kirjoista ja lehdistä. Omista tai kaverin syömisongelmista tytöt keskustelivat enimmäkseen kavereidensa ja pojat vanhempiensa kanssa. Muita, joiden kanssa syömisongelmista keskusteltiin, olivat kouluterveydenhoitaja, opettaja, valmentaja ja sisarukset.

2.2.3 Lisätiedon tarve syömishäiriöistä

Leinon (2008, 36) opinnäytetyön tulosten mukaan nuoret tarvitsivat lisää tietoa anoreksiasta. Noin puolet tutkimukseen osallistuneista ei osannut vastata tai vastasi väärin laihuushäiriötä käsitteleviin kysymyksiin. Bulimiaa käsitteleviin kysymyksiin tiedettiin vastaukset paremmin kuin anoreksiaa käsitteleviin, mutta myös bulimian osalta nuoret tarvitsivat lisää tietoa. Eniten lisää tietoa tarvittiin ortoreksiasta, sillä suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei osannut vastata ortoreksiaa käsitteleviin kysymyksiin. Tulosten perusteella nuoret kaipasivat lisää perustietoa eri syömishäiriöistä.

Lindsbergin ja Parkkosen (2009, 39, 40, 41) tutkimustuloksista ilmeni, että nuoret kaipasivat lisätietoa syömishäiriöistä, syömisestä ja liikunnasta. Tietoa haluttiin syömishäiriöistä yleisellä tasolla ja siitä, miten nuori pystyisi ratkaisemaan syömiseen liittyviä ongelmia. Tutkimukseen osallistuneet halusivat tietoa siitä, mistä saamattilaisen apua syömisongelmiin. Häiriintyneen syömisen tunnistamiseen halut-

tiin myös apua. Tulosten perusteella perustieto syömishäiriöistä ja syömisestä olisi tutkimukseen osallistuneille tarpeellista.

Myös Kynnäksen ja Taavitsaisen (2011, 29, 32, 33) tutkimustuloksista selvisi, että tutkimukseen osallistuneet kaipasivat lisää perustietoa syömishäiriöistä. Tulosten perusteella epätyypillisistä syömishäiriöistä tiedettiin vähän. Nuoret tarvitsivat lisää tietoa kaikista epätyypillisistä syömishäiriöistä. Erityisesti BED:stä tietoa tarvittiin lisää. Vastanneet tarvitsivat tietoa myös siitä, millainen on terveellinen ruokavalio.

Aallon (2012, 2, 33, 50) tutkimustulosten perusteella tytöt halusivat saada lisätietoja syömishäiriöistä ja laihduttamisesta. Laihdutukseen liittyen tytöt halusivat lisätietoa vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta, energian saannin ja energian kulutuksen yhteydestä sekä siitä, miten hillitä jatkuvaa napostelua. Myös syömishäiriöiden osuudesta lapsettomuuteen haluttiin lisää tietoa. Tulosten mukaan syömishäiriöistä kaivattiin perustietoa. Tietoa tarvittiin eri syömishäiriöistä ja siitä, mikä on yleisin syömishäiriömuoto. Myös poikia ja syömishäiriöitä käsittelevistä asioista tarvittiin lisää tietoa. Tutkimustulosten mukaan koululaisten tiedot syömishäiriöistä olivat kohtalaiset, mutta lisätieto oli tarpeen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeen avulla Raumanmeren peruskoulun kahdeksaslukulaisten (N=164) tiedot syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota kouluterveydenhoitaja ja terveystiedonopettajat pystyvät hyödyntämään suunnitellessaan terveystiedon opetuksen sisältöjä syömishäiriöistä niiltä osin, kun tulokset osoittavat koululaisten tiedot puutteelliseksi. Tavoitteena on nuorten tietojen lisäämisen myötä mahdollisesti ennaltaehkäistä syömishäiriöitä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä tietoja nuorilla on syömishäiriöistä?
2. Mistä nuoret ovat saaneet tietoja syömishäiriöistä?
3. Mitä tietoja nuoret haluavat saada lisää syömishäiriöistä?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus etenee vaihe vaiheelta. Tutkimusprosessi alkaa tutkimusongelmasta. Tutkimusongelma muutetaan kysymyksiksi, joilla kerätään aineisto tutkimusongelman ratkaisemiseksi. (Kananen 2010, 74.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on selvittää aiemmat tutkimukset ja teoriat aiheesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään tutkimuksen käsitteet. Tutkimuksen aineistonkeruuta varten tehdään suunnitelma ja tutkittavat henkilöt valitaan. Aineistonkeruun jälkeen aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Aineiston analyysistä tehdään tulosten tulkinta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Tutkimuksesta kirjoitetaan raportti, johon kirjataan aineiston analysoinnista ja tulosten tulkinnasta selvinneet tutkimusongelmien ratkaisut. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa virheet ”maksavat”, eikä voida palata yhtä joustavasti tutkimusprosessin alkuun kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Jos lomake on virheellinen tai otanta on tehty väärin, on koko prosessi aloitettava alusta. (Kananen 2010, 75.)

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin Aallon (2012) tekemällä neljäisivuisella kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet ovat yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeesta käytetään usein myös käsitettä mittausväline. Yleisesti käytetyissä strukturoiduissa lomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille vastaajille. Kyselylomakkeita pidetään tehokkaina, koska ne säästävät tutkijan aikaa ja niiden avulla aineisto saadaan nopeasti tallennettavaksi muotoon ja analysoitavaksi tietokoneella. Kyselylomakkeen tulee olla sopivan mittainen eikä vastaamiseen tarvittavan ajan suositella kestävän yli 15 minuuttia.

Tutkimusaineisto voi olla primaariaineisto ja se tarkoittaa, että aineisto sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta ja se kerätään tiettyä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86-87.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on primaariaineisto.

Lupa kyselylomakkeen käyttöön on saatu Aallolta sähköpostitse (15.5.2011). Kyselylomake tulee testata ennen varsinaista aineistonkeruuta (Vehkalahti 2008, 48). Aalto esitesti tekemänsä kyselylomakkeen, joten tämän opinnäytetyöntekijä ei nähnyt aiheelliseksi testata kyselylomaketta uudestaan. Lomakkeen kysymykset olivat strukturoituja asteikkoihin perustuvia väittämiä sekä strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja (LIITE 1). Opinnäytetyöntekijä muokkasi Aallon kyselylomaketta sopivaksi tähän opinnäytetyöhön ja kyselylomakkeeseen tuli tätä opinnäytetyötä varten 59 kysymystä. Kyselylomake jaettiin kahteen osioon, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajan taustatietoja kuten sukupuolta, pituutta ja painoa. Toisen osion kysymykset käsittelivät syömistä ja syömishäiriöitä. Lomakkeen lopussa oli kohta, johon nuori pystyi halutessaan jättämään sähköpostiosoitteensa, jos hänellä oli kysymyksiä opinnäytetyöntekijälle syömishäiriöistä.

Opinnäytetyöntekijä liitti kyselylomakkeen etusivulle saatekirjeen (LIITE1). Saatekirje on kyselytutkimuksen ensimmäinen sivu. Siinä kerrotaan vastaajalle tutkimuksen perustiedot, mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeen perusteella vastaaja joko motivoituu täyttämään kyselylomakkeen tai ei motivoidu vastaamaan. Jos saatekirje on epämääräinen, vastaaja ei välttämättä edes vilkaise kyselylomaketta, vaikka se olisi hyvä. Hyvin laaditulla saatekirjeellä voidaan herättää vastaajan kiinnostus, vaikka aihe ei häntä kiinnostaisi. (Vehkalahti 2008, 47-48.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkittavilta on hankittava suostumus, jotta heitä koskevia tietoja voidaan kerätä ja käyttää tutkimuksessa. Joskus suostumuksen voi antaa tutkittavia edustava taho. Jos tutkimusaineisto kerätään organisaatiolta tai instituutiolta, tulee tutkimuslupaa anoa organisaation tai instituution johtajalta, esimerkiksi koulun rehtorilta. (Helsingin yliopiston www-sivut.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuta varten haettiin tutkimuslupaa (LIITE 4) kirjallisena kohdeorganisaation rehtori Lehtoselta, jonka hän myönsi 8.12.2011. Samalla hän allekirjoitti sopi-

muksen opinnäytetyön tekemisestä (LIITE 5). Allekirjoitettuaan sopimukset kohdeorganisaation rehtori lähetti ne postitse Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteen koulutusjohtajalle allekirjoitettavaksi.

4.2 Kohdeorganisaatio ja kohderyhmä

Kohdeorganisaatio on Raumalla sijaitseva Raumanmeren peruskoulu, jossa opiskelee yli 400 yläasteikäistä oppilasta. Raumanmeren peruskoulussa työskentelee 36 opettajaa, joista kaksi opettaa terveystietoa. Koulun tavoitteena on antaa nuorille mahdollisuus kasvaa tasapainoiseksi persoonallisuudeksi. Koulun puolesta pyritään ohjaamaan oppilaita aktiiviseen tiedonhankintaan. (Raumanmeren peruskoulun www-sivut 2013.)

Opinnäytetyön tutkimusjoukko muodostui Raumanmeren peruskoulun kahdeksasluokkalaisista oppilaista (N=164) lukuvuonna 2011-2012. Valittaessa otosta kvantitatiiviseen tutkimukseen, on tärkeää pohtia otoskoon suhdetta perusjoukkoon. Rauman kaikissa yläkouluissa kahdeksasluokkalaisia oli lukuvuonna 2011-2012 yhteensä noin 550. Tässä opinnäytetyössä käytettiin Aallon tekemää kyselylomaketta (LIITE 1), joka oli tarkoitettu seitsemäs- ja kahdeksasluokkalaisille. Tämän opinnäytetyön otos päätettiin ottaa samasta ikäryhmästä kuin Aallon opinnäytetyössä, jotta tutkimustulosten vertailu onnistuu. Raumanmeren peruskoulun suuren oppilasmäärän vuoksi 7. ja 8. luokilla, päädyttiin tähän opinnäytetyöhön ottamaan mukaan vain kahdeksasluokkalaiset. Kyselylomakkeeseen vastasi 152 kahdeksasluokkalaista, eli vastausprosentiksi muodostui 93 %. Heistä tyttöjä oli 85 ja poikia 63.

4.3 Aineistonkeruu

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tutkittavien valinnan eli otannon jälkeen suoritetaan aineistonkeruu (Kananen 2010, 75). Kun tutkimuslupa oli saatu, ja sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettu, opinnäytetyöntekijä vei kyselylomakkeet kohdeorganisaation rehtorille joulukuun 2011 puolella välissä. Rehtori oli sitä mieltä, että aineistonkeruu tapahtuu parhaiten niin, että opettajat jakavat kyselylomakkeet oppilaille tuntien alussa, jolloin heillä on noin 15 minuuttia aikaa niiden

täyttämiseen. Rehtorin kanssa sovittiin, että opinnäytetyöntekijä ei ole paikalla aineistoa kerättäessä. Opettajat eivät ehtineet toteuttaa aineistonkeruuta vuoden 2011 puolella. Opettajat jakoivat kyselylomakkeet oppilaille tammikuussa 2012 ja he täyttivät ne. Opettajat toimittivat kyselylomakkeet rehtorille, joka ilmoitti opinnäytetyöntekijälle, milloin ne voitiin hakea. Opinnäytetyöntekijä haki täytetyt kyselylomakkeet koululta tammikuussa 2012.

4.4 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Empiirisessä tutkimuksessa aineistoa voidaan alkaa analysoida vasta esitöiden jälkeen. Tiedot tarkistetaan lomakkeista kahdesta näkökulmasta eli, onko lomakkeissa selviä virheitä tai puuttuuko tietoja. Tässä vaiheessa päätetään, onko joitakin lomakkeita hylättävä. Sellaiset lomakkeet, jotka on pääasiassa täytetty huolellisesti, mutta joihinkin kysymyksiin on jätetty vastaamatta, otetaan mukaan aineiston analyysiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.) Tutkimusprosessin vaihemallin neljännessä askeleessa aineisto tulee järjestää tiedon tallennusta ja analysointia varten. Sen jälkeen aineisto analysoidaan ja tulkitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 63-64.) Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineisto tallennetaan tietokoneelle ja tehdään tietokoneajot aineiston analyysia varten (Kananen 2010, 75). Tämän opinnäytetyön aineisto käytiin läpi lähes vuosi sen jälkeen, kun opinnäytetyöntekijä sai aineiston. Kyselylomakkeet tarkastettiin ja niistä hyväksyttiin huolellisesti täytetyt lomakkeet analysoitaviksi. Lomakkeista neljä oli täytetty epäasiallisesti ja ne hylättiin. Lomakkeista muutamaa ei oltu täytetty loppuun asti, mutta kuitenkin suurimmaksi osaksi, joten ne otettiin mukaan aineiston analyysiin. Tarkastuksen jälkeen lomakkeet numeroitiin.

Aineisto voidaan analysoida selittämiseen pyrkivällä tavalla, eli käytetään tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Analysointiin tulee valita sellainen tapa, jolla saadaan parhaiten vastaukset tutkimusongelmiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia ja aineisto koodataan eli jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo. Tutkimustulokset on analysoinnin jälkeen selitettävä ja tulkittava eli tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 222, 224, 229.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto siirrettiin tietokoneelle Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaan, jolla aineistosta tehtiin havaintomat-

riisi. Aineisto analysoitiin tilasto-ohjelma Tixelin avulla. Tutkimustuloksista tehtiin tilasto-ohjelma Tixelin avulla kuvioita ja Excelin avulla tehtiin taulukoita havainnollistamaan opinnäytetyön tutkimustuloksia. Aineistoa työstettiin joulukuusta 2012 helmikuuhun 2013, jolloin lopulliset tutkimustulokset valmistuivat ja ne kirjoitettiin opinnäytetyön raporttiin.

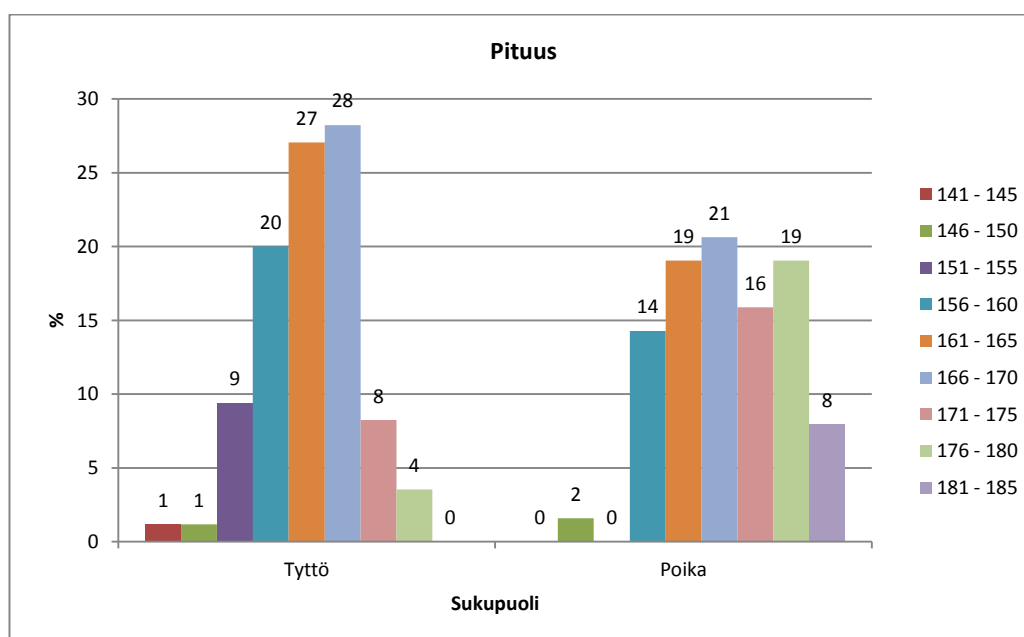
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Oppilaiden taustatiedot

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Raumanmeren peruskoulun kahdeksaluokkalaisilta (N=164), joista kyselyyn vastasi 152. Vastausprosentti oli 93 %. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa vastaajilta kysyttiin heidän taustatietojaan. Kysymyksiä oli kaksi ja ne käsittelivät vastaajien sukupuolta sekä pituutta ja painoa. Vastaajista 85 (57 %) oli tyttöjä ja 63 (43 %) poikia.

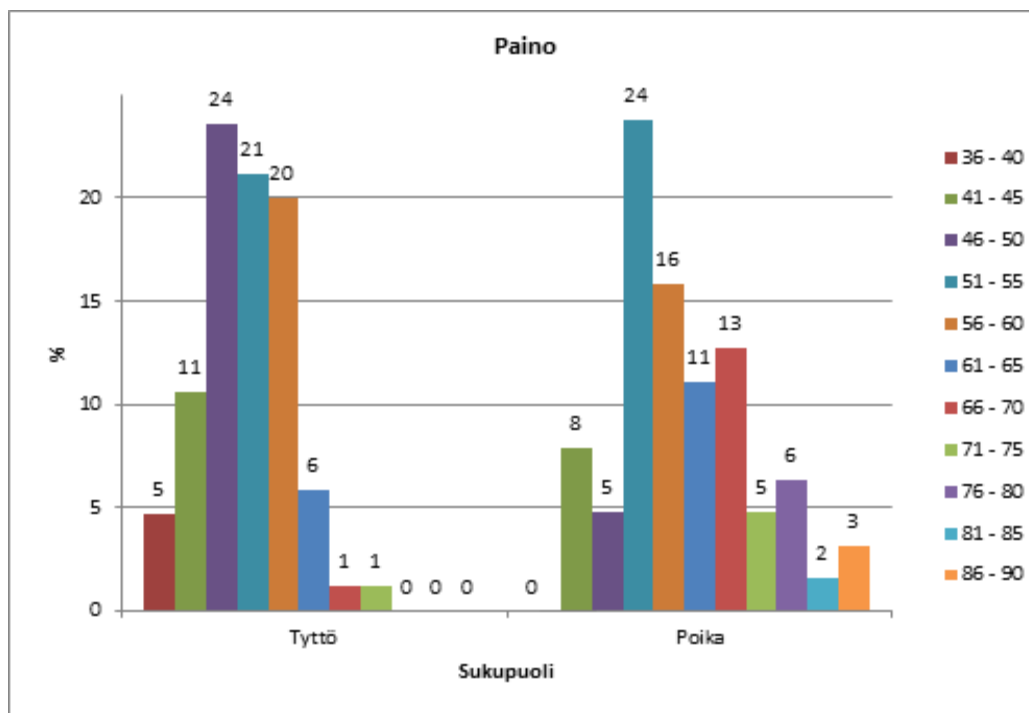
Tytöistä ja pojista suurin osa oli pituudeltaan 166-170cm. Pojista kukaan ei ollut alle 146 cm pitkä ja tytöistä kukaan ei ollut yli 180 cm pitkä. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. Tyttöjen ja poikien pituuksien jakauma (n=146).



Tytöistä suurin osa painoi 46-50 kg ja pojista suurin osa 51-55 kg. Pojista kukaan ei painanut alle 41 kg, eikä tytöistä kukaan yli 75 kg.

Kuvio 2. Tyttöjen ja poikien painojen jakauma (n=137).



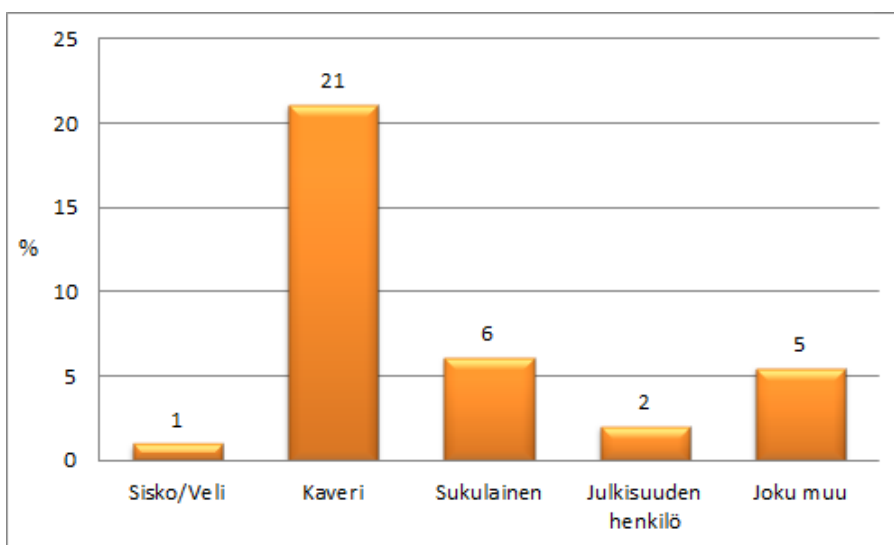
5.2 Tiedot syömishäiriöistä

Kyselylomakkeen toisessa osiossa kysymykset käsittelivät nuorten tietoja syömishäiriöistä. Osion alkupuolella kysymykset käsittelivät enimmäkseen syömistä ja syömisongelmia vastaajan omaan henkilökohtaiseen elämään liittyen. Osion loppupuolella testattiin nuorten tietoja yleisesti syömishäiriöistä asteikkoihin perustuvien väittämien avulla.

Tutkimukseen osallistuneista 49 % (n=73) vastasi, että syömishäiriöt olivat tuttuja. Syömishäiriöistä nuoret tiesivät parhaiten anoreksian, jonka nimesi 68 % ja bulimian, jonka nimesi 61 %. Lomakkeen viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin, mitä syömishäiriöitä he tietävät. Syömishäiriöiksi luultiin muun muassa laktoosi-intoleranssia, anemiaa, hylaa ja keliakiaa.

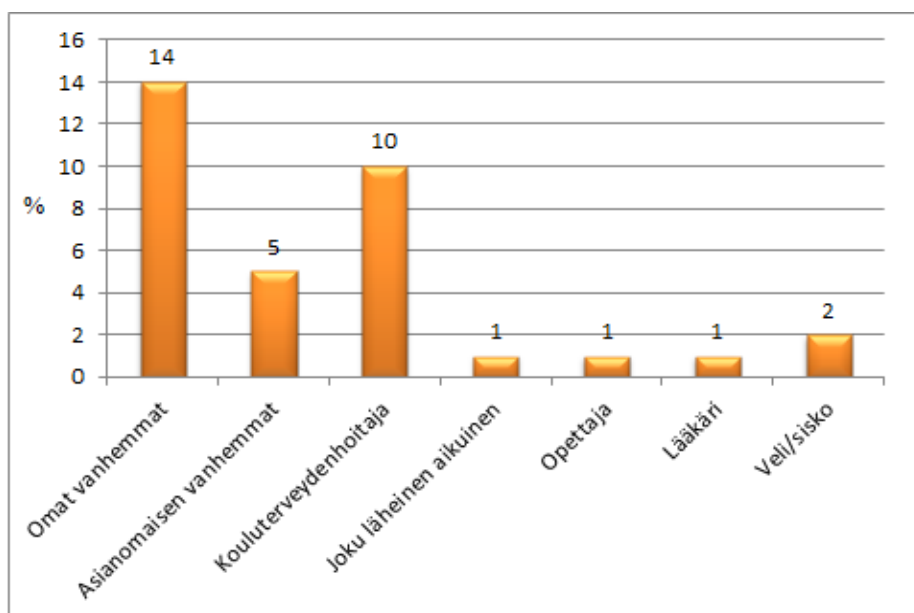
Kuudennessa kysymyksessä tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, oliko Syömishäiriöliitto - SYLI ry heille tuttu. Heistä kaksi prosenttia oli kuullut SYLI ry:stä. Nuorilta kysyttiin, olivatko he nähneet syömisongelmista kärsiviä ihmisiä. Yli puolet heistä vastasi, että oli nähnyt syömisongelmista kärsiviä mediassa kuten televisiossa ja lehdissä. Koululaisilta tiedusteltiin, tuntevatko he jonkun syömisongelmista kärsivän. Vastaajista 39 % (n=58) tunsi. Tätä kysymystä tarkennettiin annetuilla vastausvaihtoehdoilla kysymällä, kuka heidän tuntemansa syömishäiriöinen on (Kuvio 3). Syömishäiriöisen ihmisen tuntevista 21 % (n=31) nimesi kaverinsa.

Kuvio 3. Nuorten tuntemat syömisongelmista kärsivät (n=53).



Kysymyksessä 23 selvitettiin, kertoisivatko nuoret aikuiselle, jos tietäisivät kaverinsa sairastuneen syömishäiriöön. Yli 30 % (n=45) ilmoitti kertovansa asiasta jollekin aikuiselle. Sitten nuorilta kysyttiin, kuka tämä aikuinen olisi, niin suurin osa (n=21) vastasi omat vanhemmat. (Kuvio 4).

Kuvio 4. Tahot, joille nuoret kertoisivat syömishäiriöön sairastuneesta (n=48).



Nuorten tietoja syömishäiriöistä selvitettiin lomakkeen toisen osion lopussa väittämien 27-58 (Taulukko 1) ja kysymyksen 59 avulla. Valtaosa eli 89 % (n=132) tiesi, että ruokavalion terveellisyyttä tulee arvioida kokonaisuutena. Yli puolet oli sitä mieltä, että ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua. Nuorista 39 % (n=58) tiesi, että perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön. Yhtä suuri osa oli oikeassa myös siinä, että lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöoireilua. Koululaisista 80 % (n=118) tiesi, etteivät syömishäiriöt ole vain nuorten sairauksia. Neljä prosenttia tutkimukseen osallistuneista tiesi, että nuorten miesten harastamat lajit kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini, voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön. Enemmistö ei osannut sanoa, ohenevatko syömishäiriötä sairastavan hiukset sairauden myötä. Suurin osa tiesi, että syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon. Harva tiesi, mitä tarkoittavat ortoreksia ja BED. Tutkimukseen osallistuneista 16 % tiesi, etteivät syömishäiriön aiheuttamat luustomuutokset ja hammasvauriot korjautu toipumisen myötä. Suurin osa tiesi, ettei syömishäiriöstä parantuminen ole helppoa. Yhtä suuri osa nuorista tiesi, että syömishäiriöön voi kuolla. (Taulukko 1.)

Väittämä	Kyllä lkm (%)	Ei lkm (%)	En osaa sanoa lkm (%)
27. Ruokavalion terveellisyyttä tulee	132 (89%)	2 (1%)	14 (9%)

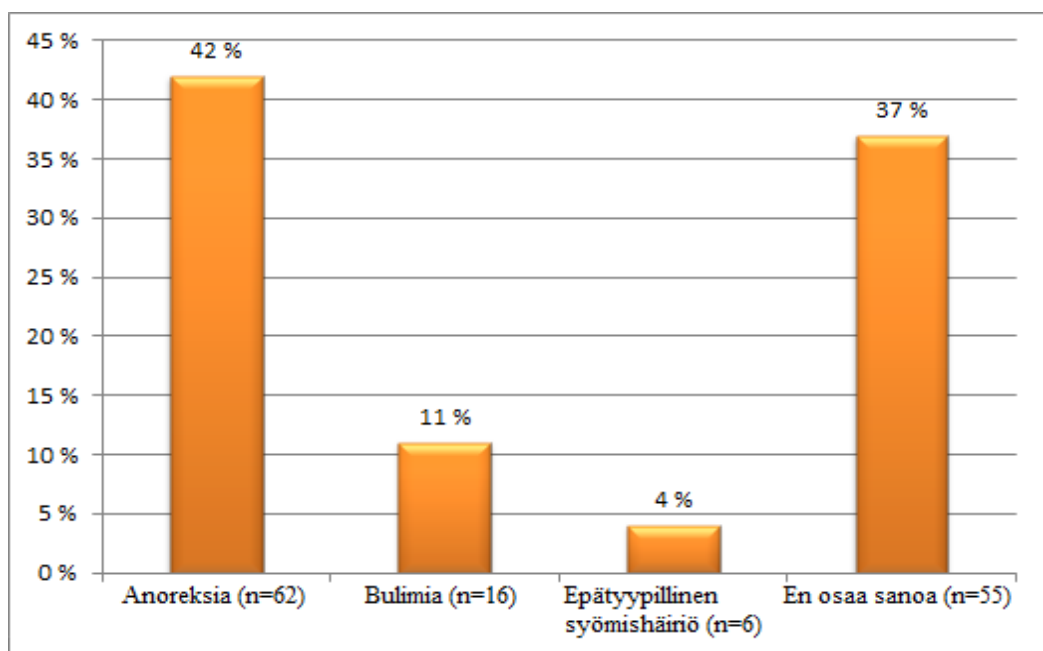
arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä (n=148).			
28. Sekä liiallinen laihuus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle (n=148).	143 (97%)	1 (1%)	4 (3%)
29. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä (n=148).	91 (61%)	12 (8%)	45 (30%)
30. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä (n=148).	123 (83%)	3 (2%)	22 (15%)
31. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa ihmisen syömishäiriöön (n=146).	27 (18%)	62 (42%)	57 (39%)
32. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua (n=145).	78 (53%)	13 (9%)	54 (36%)
33. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön (n=145).	56 (38%)	28 (19%)	60 (41%)
34. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä (n=146)	58 (39%)	23 (16%)	65 (44%)
35. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä (n=145).	34 (23%)	42 (28%)	69 (47%)
36. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri (n=143).	47 (32%)	31 (21%)	65 (44%)
37. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön (n=145).	6 (4%)	99 (67%)	40 (27%)
38. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruusiäikäinen (n=146).	3 (2%)	119 (80%)	24 (16%)
39. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia (n=144).	6 (4%)	101 (69%)	36 (24%)
40. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä (n=146).	84 (57%)	14 (9%)	48 (32%)
41. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista (n=146).	18 (12%)	39 (26%)	89 (60%)
42. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmimishäiriötä (n=145).	18 (12%)	5 (3%)	122 (82%)
43. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentää usein seksuaalista halua (n=146)	15 (10%)	12 (8%)	119 (80%)
44. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen (n=141)	70 (47%)	15 (10%)	56 (38%)

45. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihuuttaan väljin vaattein (n=145).	55 (37%)	18 (12%)	72 (49%)
46. Syömishäiriöihin voi liittyä pakkotoimintoja (n=146).	74 (50%)	4 (3%)	68 (46%)
47. Syömishäiriötä sairastavalla hiukset ohenevat (n=145).	48 (32%)	7 (5%)	90 (61%)
48. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa usein hyvin sairaaksi (n=144)	44 (30%)	34 (23%)	66 (45%)
49. Syömishäiriötä sairastava näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on (n=144)	12 (8%)	102 (69%)	30 (20%)
50. Syömishäiriöön liittyy usein ylenpalttinen liikunta (n=144)	47 (32%)	28 (19%)	69 (47%)
51. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon (n=145).	118 (78%)	3 (2%)	24 (16%)
52. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää "loinen", joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla (n=145).	25 (17%)	37 (25%)	83 (56%)
53. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista (n=145).	31 (21%)	11 (7%)	103 (70%)
54. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa (n=144).	42 (28%)	47 (32%)	55 (37%)
55. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia (n=144).	38 (26%)	13 (9%)	93 (63%)
56. Syömishäiriön aiheuttamat luustonmuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä (n=143).	24 (16%)	38 (26%)	81 (55%)
57. Syömishäiriöistä parantuminen on helppoa (n=145).	3 (2%)	110 (74%)	32 (22%)
58. Syömishäiriöön voi kuolla (n=145).	110 (74%)	7 (5%)	28 (19%)

Taulukko 1. Nuorten tiedot syömishäiriöistä.

Kysymyksessä 59 nuorilta kysyttiin, mikä on yleisin syömishäiriömuoto Suomessa. Suurin osa vastasi, että anoreksia. Neljä prosenttia tiesi vastauksen olevan epätyypillinen syömishäiriö. (Kuvio 5).

Kuvio 5. Yleisin syömishäiriö Suomessa nuorten mielestä (n=139).



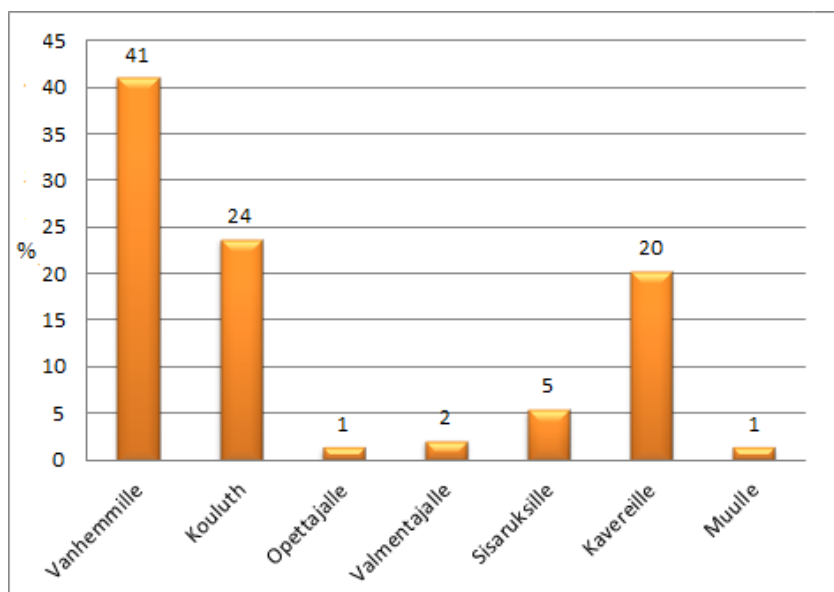
5.3 Tiedonlähteet syömishäiriöistä

Seitsemännessä kysymyksessä tutkimukseen osallistuneilta tiedusteltiin, olivatko syömishäiriöt keskustelunaiheena koulussa. Koululaisista 61 % vastasi että oli. Yli puolet vastasi, että syömishäiriöitä käsiteltiin terveystiedontunneilla. Lisäksi syömishäiriöitä käsiteltiin kotitaloustunneilla ja pieni osa vastasi, että saivat tietoa syömishäiriöistä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Nuorista 11 %:lla on ollut kysymyksiä syömishäiriöistä. Suurin osa ei tiedustellut kysymyksiinsä vastauksia keneltäkään. Neljä prosenttia tiedusteli vastauksia vanhemmiltaan ja kuusi prosenttia kavereiltaan, kouluterveydenhoitajalta, opettajalta ja Internetistä.

Tutkimukseen osallistuneista 68 % (n=101) oli sitä mieltä, että terveystiedontunnilla käsiteltiin riittävästi syömishäiriöitä. Nuorista 20 % (n=30) vastasi, että syömishäiriöitä tulisi käsitellä koulussa. Koululaisilta kysyttiin, missä yhteydessä heidän mielestään koulussa tulisi käsitellä syömishäiriöitä nykyistä enemmän. Kahdeksan prosenttia vastasi, että syömishäiriöitä voitaisiin käsitellä kotitaloustunneilla. Loput kysymykseen vastanneista ehdottivat liikuntatunteja tai, että kouluterveydenhoitaja kertoisi heille syömishäiriöistä.

Lomakkeessa kysyttiin, voisivatko koululaiset puhua omaan tai läheisen syömisongelmaan liittyvistä huolista jonkun kanssa. Yli puolet vastasi, että voisi puhua. Seuraavaksi nuorilta tiedusteltiin, kenelle he voisivat puhua omista tai läheisen syömisongelmista. Tutkimukseen osallistuneista 41 % vastasi, että pystyisi kertomaan edellä mainituista ongelmista omille vanhemmilleen. Nuorista 24 % kertoisi kouluterveydenhoitajalle ja 20 % kaverilleen (Kuvio 6).

Kuvio 6. Henkilöt, joille nuoret voisivat kertoa omista tai läheisen syömisongelmista (n=141).



5.4 Lisätiedon tarve syömishäiriöistä

Nuorilta kysyttiin, oliko heillä aineistonkeruuhetkellä kysymyksiä syömishäiriöistä. Kolmella prosentilla (n=4) oli kysymyksiä. Seuraavaksi nuorilta tiedusteltiin, millaisia kysymyksiä heillä oli. He vastasivat:

”mitä syömishäiriöt ovat?”

”paljonko kaloreita saa syödä?”

”onko normaalia että aamulla oksettaa ja illalla ahmii?”

”mikä aiheuttaa syömishäiriön, onko se synnynnäistä?”

Kysymyksessä 17 selvitettiin, oliko tutkimukseen osallistuvilla itsellään jonkinlaisia syömiseen liittyviä ongelmia. Heistä 18 % myönsi kärsivänsä jonkinasteisista syömiseen liittyvistä ongelmista. Jatkokysymyksessä tarkennettiin, minkälaisia syömiseen liittyviä ongelmia vastaajalla oli. Kolme prosenttia ($n=4$) mainitsi allergian ja toiset kolme prosenttia kirjoitti syövänsä liikaa. Alle kolme prosenttia mainitsi, ettei toisinaan syö mitään. Muutamassa lomakkeessa esille tuli oksentelu, katumisen tunne syömisestä jälkeen, kalorien ennalta määrääminen ja kalorien laskeminen syödystä ruoasta, syöminen salaa sekä huono itsekuri. Viisi prosenttia kertoi hakeneensa apua ongelmiinsa. Neljä prosenttia haki apua kouluterveydenhoitajalta, ja loput kaverilta tai Internetistä.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkeiden avulla yläkoulun kahdeksaluokkalaisten nuorten tietoja syömishäiriöistä. Tavoitteena oli tuottaa selkeää tietoa, jota kouluterveydenhoitaja ja terveystiedon opettajat pystyvät hyödyntämään suunnitellessaan terveystiedon tunteja niiltä osin kun tutkimustulokset osoittavat nuorten tiedot puutteellisiksi.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen pohdintaluvussa arvioidaan kriittisesti tutkimuksen tuloksia, niitä verrataan aikaisempaan tietoon ja pohditaan, poikkeavatko ne jo olemassa olevasta tiedosta. Kvantitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 145.) Pohdintaluvussa tulisi osoittaa, miten tutkimuksen ongelmat on onnistuttu ratkaisemaan. Tulee myös pohtia, miten tutkimus lisäsi tietoa tutkittavalla alueella ja ovatko tulokset yleistettävissä ja missä määrin. Lopuksi pohditaan, voidaanko tutkimustuloksia hyödyntää käytännössä ja jos voidaan, niin miten sekä millaisia jatkotutkimushaasteita tutkimus on tuottanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 264-265.)

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu suoritettiin Aallon (2012) opinnäytetyötään varten tekemällä kyselylomakkeella. Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, mitä tietoja nuorilla on syömishäiriöistä. Tutkimustulokset osoittivat, että nuorten tiedot syömishäiriöistä ovat kohtalaiset, niin kuin Aallonkin (2012) tekemässä tutkimuksessa. Molemmissa tutkimukseen osallistuneilla oli selkeitä puutteita tiedoissa syömishäiriöistä. Samansuuntaisia tutkimustuloksia saatiin myös Leinon (2008) ja Mäkilän (2009) opinnäytetöissä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että kahdeksaluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä olivat kohtalaiset, vaikka puutteita tiedoissa ilmeni. Hyvin pieni osa nuorista tiesi epätyypillisen syömishäiriön olevan yleisin syömishäiriö. Olisi tärkeää, että nuoret tietäisivät, että epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriö muoto ja millaisia epätyypilliset syömishäiriöt ovat. Näin nuoret pystyisivät tunnistamaan itsessään esimerkiksi yleistyneen ahmintahäiriön oireita. He pystyisivät päättämään, ettei sellainen syöminen ole normaalia, ja siten pyrkisivät muuttamaan ruokailutottumuksiaan tai hakisivat apua ongelmaansa. Yleisimmäksi syömishäiriöksi luultiin anoreksiaa. Aallon (2012) tutkimustulokset ovat täsmälleen samanlaiset. Tässä opinnäytetyössä kysyttiin nuorilta heidän tietämiään eri syömishäiriöitä. Suurin osa mainitsi anoreksian ja toiseksi suurin osa bulimian. Tulosten mukaan osa nuorista luulee joitakin allergioita syömishäiriöiksi, esimerkiksi keliakiaa ja laktoosi-intoleranssia. Aallon (2012) opinnäytetyössä tutkimustulokset ovat samanlaiset yleisimmin tiedettyjen syömishäiriöiden osalta. Myös Aallon (2012) tutkimuksessa joitain allergioita luultiin syömishäiriöiksi. Parkkosen ja Lindsbergin (2009) tutkimustulosten mukaan tutuimmiksi syömishäiriöistä nousivat myös anoreksia ja bulimia.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vain kaksi prosenttia vastanneista oli kuullut syömishäiriöliitto SYLI ry:stä. Aallon (2012) tutkimustulosten mukaan kahdeksan prosenttia nuorista oli kuullut SYLI ry:stä. Syömishäiriöliitto SYLI ry:tä olisi hyvä tuoda enemmän nuorten tietoisuuteen esimerkiksi kouluterveydenhoitajan tai terveystiedonopettajien kautta. Näin nuoret osaisivat mennä tutustumaan internetiin SYLI ry:n nettisivuille (Nettisyli) ja saisivat sieltä hyvää tietoa syömishäiriöistä.

Tarkastellessa tämän opinnäytetyön ja Aallon (2012) opinnäytetyön strukturoituja väittämiä ja niiden prosentuaalisia tuloksia, voidaan todeta, että kaiken kaikkiaan jo-

kaisessa väittämässä tulokset olivat hyvin samankaltaiset. Nuoret tiesivät oikeat vastaukset hyvin esimerkiksi siitä, että parantuminen syömishäiriöstä ei ole helppoa ja, että syömishäiriöön voi kuolla. Nuoret tiesivät molempien opinnäytetyön tulosten mukaan hyvin myös sen, että ruokavalion terveellisyyttä tulee arvioida kokonaisuutena. Molempien opinnäytetöiden tuloksista nousi esille, että nuorten tiedot miehiä ja syömishäiriöitä käsittelevissä väittämissä oli huonot. Nuorilla ei ollut myöskään tietoa siitä, mitä tarkoittavat ortoreksia ja BED.

Toisessa tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, mistä nuoret ovat saaneet tietoja syömishäiriöistä. Eniten vastauksia syömishäiriöaiheisiin kysymyksiin oli tiedusteltu omilta vanhemmilta. Aallon (2012) opinnäytetyössä tulokset olivat samanlaiset. Tässä opinnäytetyössä suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että syömishäiriöitä oli käsitelty tarpeeksi koulussa. Suurin osa vastasi, että syömishäiriöitä oli käsitelty terveystiedon tunnilla ja toiseksi eniten niitä oli käsitelty kotitaloustunnilla. Aallon (2012) opinnäytetyössä tulokset olivat samankaltaiset poikien osalta, mutta tytöt olivat vastanneet, että toiseksi eniten syömishäiriöitä oli käsitelty kotitaloustuntien sijaan kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Tässä opinnäytetyössä apua syömiseen liittyviin ongelmiin oli haettu eniten kouluterveydenhoitajalta ja kavereilta. Aallon (2012) tulosten mukaan apua oli haettu eniten vanhemmilta ja toiseksi eniten kavereilta. Parkkosen ja Lindsbergin (2009) tulosten perusteella nuoret olivat hakeneet apua häiriintyneeseen syömiseensä eniten kavereilta.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tahot, joiden puoleen vastanneet voisivat kääntyä syömishäiriöaiheisissa kysymyksissä, olivat kaverit ja vanhemmat. Kavereilta ja vanhemmilta saatu tieto ei välttämättä ole asiantuntevaa tai saattaa olla jopa virheellistä tietoa. Pieni osa vastaajista etsi tietoa internetistä. Myös internetistä löytyvää tietoa nuorten tulisi osata arvioida kriittisesti, koska sieltä löytyvät lähteet ja tieto eivät välttämättä ole luotettavia. Koululaisten tulisi saada pätevää tietoa syömishäiriöistä. Aallon (2012) tulokset ovat samanlaiset kuin tässä opinnäytetyössä tyttöjen osalta, mutta pojista kukaan ei kääntyisi kavერიensa puoleen. Pojat voisivat vanhempien lisäksi kääntyä kouluterveydenhoitajan puoleen. Parkkosen ja Lindsbergin (2009) opinnäytetyön tulosten mukaan yleisin taho, jonka puoleen nuori voisi kääntyä puhuakseen syömisongelmista, oli kaveri. Toiseksi yleisin taho oli vanhemmat. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa tiedusteltiin, missä yhteyksissä kou-

lussa pitäisi terveystiedontunnin lisäksi käydä läpi syömishäiriöitä. Eniten ehdotettiin kotitaloustuntia, liikuntatuntia, terveydenhoitajan vastaanottoa ja ylimääräistä oppituntia tai luentoa aiheesta. Aallon (2012) tutkimustulosten mukaan ehdotettiin kotitaloustuntia, liikuntatuntia ja kouluterveydenhoitajaa.

Kolmannessa tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, mitä tietoja nuoret haluavat saada lisää syömishäiriöistä. Vaikka tiedoissa syömishäiriöistä oli selkeitä puutteita, niin 78 % oli sitä mieltä, että syömishäiriötä oli käsitelty tarpeeksi koulussa. Kynäksen ja Taavitsaisen (2011) tekemässä opinnäytetyössä suurin osa nuorista oli sitä mieltä, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoja syömishäiriöistä koulutuksensa aikana. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa oli kohta, johon vastaaja sai kirjoittaa häntä mietityttäviä syömishäiriöaiheisia kysymyksiä, joihin haluaisi saada vastauksia. Jätettyjen kysymysten perusteella nuoret haluaisivat saada lisää tietoa syömiseen ja syömishäiriöihin liittyvistä perusasioista. Nuorille tulisi korostaa terveellistä ja monipuolista ruokavaliota, joka auttaa pysymään normaalipainoisena sen sijaan, että nuorta ohjeistettaisiin laihduttamaan kasvavassa iässä. Tutkimustulokset osoittavat, että puutteet nuorten syömishäiriöihin liittyvissä tiedoissa ovat pitkälti perusasioita, jotka tulisi tietää. Myös Parkkosen ja Lindsbergin (2009) tutkimustulosten perusteella nuoret kaipasivat lisätietoa syömiseen liittyen. Aallon (2012) tutkimustulosten perusteella tytöt kirjoittivat haluavansa lisää tietoa syömishäiriöistä ja laihduttamisesta.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen lopussa oli kohta, johon nuori pystyi halutessaan jättämään sähköpostiosoitteensa, jos hänellä oli kysymyksiä opinnäytetyöntekijälle syömishäiriöihin liittyen. Opinnäytetyöntekijä otti sähköpostiosoitteensa jättäneisiin oppilaisiin yhteyttä (LIITE 3). Kuusi oppilasta jätti sähköpostiosoitteensa. Opinnäytetyöntekijän lähestyttyä sähköpostinsa jättäneitä, kukaan ei vastannut hänelle. Osa sähköpostiosoitteista vaikutti epäasiallisilta ja mahdollisesti kyseisiä sähköpostiosoitteita ei ollut edes olemassa. Aallon (2012) opinnäytetyössä vastaajilla oli myös mahdollisuus jättää sähköpostiosoite, mikäli heräsi kysyttävää syömishäiriöihin liittyen. Aallolle sähköpostiosoitteensa jätti 17 nuorta, joista kaksi otti yhteyttä Aaltoon.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, joka vastaa kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173, 175.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin kahdeksaa eettistä vaatimusta. Opinnäytetyöntekijä oli aidosti kiinnostunut opinnäytetyönsä aiheesta ja tiedon hankkimisesta. Kolmannen eettisen vaatimuksen mukaan, tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen. Tässä opinnäytetyössä vilppiin ei syyllistytty. Tämä opinnäytetyö ei ole tuottanut kenellekään vahinkoa eikä sen tekeminen ole loukannut kenenkään ihmisarvoa tai moraalista arvoa. Tämän opinnäytetyön pohdintaosuudessa vertailtiin tutkimustuloksia aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Opinnäytetyöntekijä on suhtautunut arvostavasti tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettyihin tutkimuksiin ja itse tutkijoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Tutkittavalle on kerrottava, että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai perua suostumuksensa milloin tahansa ilman seuraamuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173, 175). Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, joka on tärkeä dokumentti tutkimuksen onnistumisen kannalta. Saatekirjettä laatiessa on tarkoitus motivoida tutkittavat vastaamaan kyselyyn. Tietojen kerääjä on velvollinen selittämään tutkimukseen osallistuville syyt tietojen keräämiseen. Lisäksi tutkijan on selvitettävä kokoamiensa tietojen käyttötarkoitus. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, koska opinnäytetyöntekijä ei ollut paikalla aineistoa kerättyäessä. Saatekirjeessä kerrottiin nuorille kyselyyn vastaamisen olevan vapaaehtoista. Saatekirjeessä selvitettiin myös opinnäytetyön tavoite ja tutkimustulosten käyttötarkoitus.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan tutkijan tulee suojella tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin nimettöminä. Muutamissa lomakkeissa oli vastaajan sähköpostiosoite, mutta mikään osoitteista ei ollut sellainen, joka voisi paljastaa vastaajan henkilöllisyyden. Kyselylomakkeet ovat pysyneet opinnäytetyöntekijän hallussa, eikä niitä ole nähnyt kukaan muu. Pääsääntöisesti tutkimusaineisto tulisi hävittää tutkimuksen päättyessä (Terveiden ja hyvin-

voinninlaitoksen www-sivut). Tämän opinnäytetyön tulosten raportoinnin jälkeen kyselylomakkeet poltetaan.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin tutkimustulokset voidaan yleistää perusjoukkoon. Tämän opinnäytetyön tulokset voitaneen yleistää kaikkiin kahdeksasluokkalaisiin Raumalla, koska tutkimukseen osallistui noin 27 % kaikista Rauman kahdeksasluokkalaisista. Otos edusti hyvin perusjoukkoa. Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Jos mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka muut tutkimuksen luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa. Sisältövaliditeettia arvioitaessa tarkastellaan muun muassa, mittaako mittari sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata, onko valittu oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.) Aalto esitesti tekemänsä kyselylomakkeen ja keräsi oman aineistonsa sillä keväällä 2011 (Aalto sähköposti 15.5.2011).

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen reliabiliteettia arvioitaessa opinnäytetyöntekijä on sitä mieltä, että mittarilla onnistuttiin mittaamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tällöin mittaria voidaan pitää reliabelina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tutkimustulokset ovat samankaltaisia kuin aikaisemmat samasta aiheesta tehdyt tutkimukset ja erityisesti hyvin samanlaiset kuin Aallon (2012) opinnäytetyön tulokset. Validiteettia arvioitaessa opinnäytetyöntekijän mielestä onnistuttiin mittaamaan hyvin sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Aineiston avulla saatiin kohtalaisen hyvin vastaukset tämän opinnäytetyön kolmeen tutkimusongelmaan.

Kyselytutkimusta pidetään yleensä hyvänä siksi, että kyselyn avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon vastaajia ja heiltä voidaan

kysyä monia asioita. Heikkouksia kyselytutkimuksessa on se, että aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Haittana on myös se, ettei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet kyselyyn mahdollisimman rehellisesti ja huolellisesti. Ei voida myöskään tietää, miten onnistuneita kyselyssä annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajan mielestä ja onko mahdollisesti väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tämän opinnäytetyön otos oli kohtuullisen kattava ja vastausprosentti erittäin hyvä (93%). Kyselyyn vastanneista (n=152) lähes kaikki vastasi asiallisesti kyselylomakkeeseen. Vain neljä lomaketta jouduttiin jättämään pois aineistoa analysoitaessa epäasiallisuuden vuoksi. Kahdessa lomakkeessa oli sellaisia vastauksia, joista opinnäytetyöntekijällä heräsi epäily, ettei vastaaja ollut jaksanut keskittyä tarpeeksi kysymyksiin ja oli vastannut huolimattomasti. Nämä kaksi lomaketta otettiin mukaan aineiston analyysiin, koska opinnäytetyöntekijällä ei ollut varmuutta siitä, oltiinko kyselylomakkeisiin vastattu tahallaan huolimattomasti. Nuorilta kysyttiin ”Mitä syömishäiriöitä tiedät?”. Tähän oli vastattu muun muassa allergioita, kuten keliakia ja laktoosi-intoleranssi. On mahdotonta arvioida onko kyse kysymyksen väärinymmärryksestä vai liittyykö vastaukset tietämättömyyteen.

Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen vaikutti olleen riittävästi, koska kyselylomakkeet oli ehditty pääasiassa täyttää loppuun asti. Opettaja oli kirjoittanut kahteen kyselylomakkeeseen, että aika kyselylomakkeen täyttämiseen loppui kesken. Opettaja vielä tarkensi, että nämä molemmat lomakkeet olivat maahanmuuttajien täytettäviä, joilla suomen kieli ei ollut vielä sujuvaa. Nämä kaksi lomaketta otettiin mukaan aineiston analyysiin niiden kysymysten osalta, jotka oli ehditty täyttää.

Tutkimustulosten luotettavuutta olisi voinut parantaa se, että opinnäytetyöntekijä olisi ollut luokassa mukana silloin, kun aineisto kerättiin. Tällöin vastaajat olisivat voineet kysyä opinnäytetyöntekijältä tarkennusta kyselylomakkeesta, jos joku kysymys oli epäselvä tai heidän mielestään vaikeasti ymmärrettävä.

6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Loppupohdinnassa selvitetään tutkimuksen teoreettisia ja mahdollisia käytännöllisiä seuraamuksia ja tällä tavoin osaltaan viedään tutkimusta eteenpäin. Tarkastelujakson keskeiseen sisältöön kuuluu tutkijan pohdinta siitä, millaisia jatkotutkimushaasteita tutkimus on tuottanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 265, 271-272).

Muutamaan kyselylomakkeeseen nuoret olivat ehdottaneet, että heille järjestettäisiin ylimääräinen oppitunti, jossa käsitellään syömishäiriöitä. Nuorille voitaisiin järjestää tällainen oppitunti, jonka asiasisältö koottaisiin käyttäen apuna tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia sen perusteella mistä nuoret halusivat lisätietoa ja mitkä asiat syömishäiriöihin liittyen osoittautuivat puutteellisiksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia hyödynnettiin projektityössä, jonka opinnäytetyöntekijä toteutti osana terveydenhoitotyön opintojaan. Tutkimustuloksista tehtiin englanninkielinen poster, jossa tuotiin esille tutkimustulosten pääkohdat. Poster oli esillä Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kansainvälisyysviikolla Rauman toimipisteessä. Kansainvälisyysviikolla kouluun saapui vieraiksi ulkomailta sosiaali- ja terveystieteiden opettajia. Posterin tavoitteena oli herättää vieraissa ajatuksia ja keskustelua siitä, millaista syömishäiriöihin liittyvää tietoa nuoret tarvitsevat lisää ja mistä nuoret voisivat saada lisää tietoa. Tavoite oli myös, että vieraat näkisivät millaisia kahdeksasluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä ovat Suomessa, jolloin he voisivat miettiä vastaavatko tutkimustulokset mahdollisesti heidän kotimaansa kahdeksasluokkalaisten tuloksia. Opinnäytetyöntekijän ajatuksena oli toimittaa posterin tämän opinnäytetyön kohdeorganisaation seinälle, mutta siihen ei saatu lupaa, koska poster on Satakunnan ammattikorkeakoulun omaisuutta. Posterin laitettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman toimipisteen erään luokan seinälle, jossa se on nähtävillä. Nykyisellä paikallaan posterin näkevät erityisesti hoitoalan opiskelijat ja opettajat. Posterin informoi sitä kohderyhmää, joka on tärkeässä asemassa nuorten syömishäiriöiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää hoitoalan opiskelijoiden, terveydenhoitajien tai opettajien tietoja syömishäiriöistä. Terveydenhoitajista voisi selvittää erityisesti kouluterveydenhoitajien tietoja ja opettajista erityisesti terveystiedonopettajien tietoja

syömishäiriöistä. Edellä mainitut ammattiryhmät ovat tärkeässä asemassa syömishäiriöiden tunnistamisessa ja nuorten tietojen lisäämisessä syömishäiriöistä, sekä näin ollen syömisongelmien ennaltaehkäisyssä. Isomaa (2011) tuo esille tutkimuksessaan, että kouluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla tietoa syömishäiriöistä, jotta nuorten syömisongelmat tunnistettaisiin ajoissa, niihin pystyttäisiin vaikuttamaan lisäämällä nuorten tietoja syömishäiriöistä ja sairastuneet saataisiin pian hoitoon.

LÄHTEET

Aalto, P. 2011. Vastaanottaja: annika.karos@student.samk.fi Lähetetty 15.5.2011 klo 10.32. Viitattu 27.11.2011.

Aalto, P. 2012. Seitsemäs- ja kahdeksasluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204245007>

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 118.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala L. 2009. Ravitsemushoito opas. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Isomaa, R. 2011. Eating Disorders, Weight Perception, and Dieting in Adolescence. Åbo akademi. Väitöskirja. Viitattu 11.3.2013.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74491/isomaa_rasmus.pdf?sequence=1

Kananen, J., 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kynnäs, P. & Taavitsainen, T. 2011. Kartoitus häiriintyneen syömisen yleisyydestä ja syömishäiriöiden tunnistamisesta nuorten aikuisten keskuudessa. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2013.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103223440>

Lehtonen, R. 2011. Terveystiedon lehtori, Raumanmeren peruskoulu. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2011.

Leino, M. 2008. Toisen asteen opiskelijoiden näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810173598>

Lepola, U., Koponen H., Leinonen E., Joukamaa M., Isohanni M. & Hakola P. 2008. Psykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. Viitattu 17.9.2011. <http://www.mll.fi>

Mäkilä, H. 2009. Kahdeksaluokkalaisten näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905072535>

Parkkonen, M. & Lindsberg, A. 2009. Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömistunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisesta Jyväskylässä. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906113897>

Raumanmeren peruskoulun www-sivut. 2013. Viitattu 20.2.2013. <http://www.rauma.fi/koulut/raumanmeri/>

Suokas, J. & Rissanen, A. 2009. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 355.

Syömishäiriökeskuksen www-sivut. 2013. Viitattu 20.2.2013. <http://www.syomishairiokeskus.net>

Syömishäiriöliiton www-sivut. Viitattu 17.9.2011. <http://syomishairioliitto.fi>

Syömishäiriöt – Mistä on kyse? Ensitieto-opas syömishäiriöön sairastuneiden lasten ja nuorten vanhemmille. 2009. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 24.2.2013. <http://www.thl.fi/>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Yrjönsuuri, M. 2009. Tiedon rajat. Helsinki: Kirjapaja.

KYSELYLOMAKE SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Hei!

Olen terveydenhoitotyön opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä koululaisten tiedoista syömishäiriöistä. Toivon, että vastaisit ohessa olevaan kyselylomakkeeseen ja auttaisit näin minua saamaan opintoni loppuun. Vastaaminen kyselylomakkeeseen on vapaaehtoista. Opinnäytetyön tavoitteena on ennaltaehkäistä syömishäiriöitä nuorten keskuudessa lisäämällä tutkimustulosten perusteella syömishäiriöihin liittyvää opetusta. Pidän projektityönä terveydenhoitotyön opinnoissani kyselyyn vastanneille oppilaille oppitunnin syömishäiriöistä tutkimustulosten perusteella. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10-15 minuuttia. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia eikä henkilöllisyytesi paljastu missään vaiheessa, koska kyselylomakkeeseen ei tule kenenkään vastaajan nimeä.

Täytähän jokaisen kohdan huolellisesti. Kiitos!

1. TAUSTATIEDOT

Ympyröi itseäsi kuvaava vaihtoehto.

1. Oletko tyttö vai poika?
b) poika

a) tyttö

Täydennä.

2. a) Pituus_____ cm b) Paino_____ kg

2. SYÖMISHÄIRIÖT

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehtoista yksi tai useampi vaihtoehto sen mukaan, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. Täydennä lisäksi kohdat, joihin on varattu tilaa kirjoittamiseen.

3. Ovatko syömishäiriöt sinulle tuttuja? a) kyllä b) ei

4. Mitä syömishäiriöitä tiedät?

5. Oletko kuullut Syömishäiriöliitto-SYLI ry:stä? **a)** kyllä **b)** ei
6. Ovatko syömishäiriöt olleet keskustelunaiheena koulussa? **a)** kyllä **b)** ei **c)** en osaa sanoa
7. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin onko syömishäiriöitä käsitelty
a) terveystiedon tunnilla **b)** kotitaloustunnilla **c)** kouluterveydenhoitajan vastaanotolla
d) liikuntatunneilla **e)** jossakin muussa yhteydessä, mis-
sää? _____
8. Onko sinulla ollut joitain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä? **a)** kyllä **b)** ei
9. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin keneltä/mistä olet tiedustellut vastauksia kysymyksiisi
a) en keneltäkään/mistään **b)** kaverilta **c)** kouluterveydenhoitajalta **d)** vanhemmilta
e) siskolta/veljeltä **f)** opettajalta **g)** Internetistä
i) muulta aikuiselta, keneltä _____ **j)** jostakin muualta, mistä? _____ -

10. Onko sinulla tällä hetkellä joitain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä, joihin kaipaisit vastauksia, mutta joita et ole uskaltanut tai kehdannut esittää? **a)** kyllä **b)** ei
11. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin minkälaisia kysymyksiä sinulla on?

Ympyröi seuraavien kysymyksien vastausvaihtoehdoista yksi tai useampi vaihtoehto sen mukaan, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. Täydennä lisäksi kohdat, joihin on varattu tilaa kirjoittamiseen.

12. Jos vastasit kysymykseen 11. kyllä, niin kenen puoleen uskaltaisit mahdollisesti helpoiten kääntyä?
a) kaveri **b)** kouluterveydenhoitaja **c)** vanhemmat
d) sisko/veli **e)** opettaja **f)** muu aikuinen
g) Internet **h)** joku muu, kuka/johonkin muualle, mihin?

13. Tunnetko ketään syömisongelmista kärsivää? **a)** kyllä **b)** ei
14. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, onko tämä syömisongelmista kärsivä
a) siskosi tai veljesi **b)** kaverisi **c)** sukulaisesi
d) julkisuuden henkilö **e)** joku muu, kuka?

15. Oletko nähnyt syömisongelmista kärsiviä

LIITE1

a) koulussa b) Internetissä c) lehdissä d) televisiossa e) harrastuksissa (Harrastukset olivat _____ f) jossakin muussa yhteydessä, missä? _____

16. Koetko, että sinulla on jonkinasteisia ongelmia (kuinka pieniä tahansa) syömiseen liittyen? a) kyllä b) ei

17. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin minkälaisia syömiseen liittyviä ongelmia sinulla on?

18. Jos vastasit kysymykseen 17. kyllä, niin oletko hakenut apua ongelmaasi? a) kyllä b) ei

19. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin mistä olet mahdollisesti hakenut apua?

a) kaverilta b) vanhemmilta c) siskolta/veljeltä d) kouluterveydenhoitajalta

e) opettajalta f) Internetistä g) kirjoista h) lehdistä

i) muualta, mistä? _____

20. Luuletko, että voisit puhua omaan/kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä asioista jonkun kanssa?

a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

21. Kenelle voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä huolistasi

a) vanhemmille b) kouluterveydenhoitajalle c) opettajalle d) valmentajalle

e) sisaruksille f) kavereille g) muulle, kenelle? _____

22. Jos tietäisit kaverisi sairastuneen syömishäiriöön, eikä sairastunut haluaisi asiasta puhuttavan aikuisille, kertoisitko silti huolestasi jollekin aikuiselle? a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

23. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin kuka tämä aikuinen olisi? _____

24. Käsiteltiinkö terveystiedontunnilla mielestäsi riittävästi syömishäiriöitä? a) kyllä b) ei

25. Pitäisikö koulussa mielestäsi käsitellä syömishäiriöitä enemmän myös muissa yhteyksissä kuin mitä terveystiedontunnilla käydään läpi? a) kyllä b) ei

26. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin missä yhteydessä? _____

Ympyröi seuraavien väittämien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. 1=KYLLÄ, 2=EI JA 3=EN OSAA SANOA

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
27. Ruokavalion terveellisyttä tulee arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä	1	2	3
28. Sekä liiallinen laihuus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle	1	2	3
29. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä	1	2	3
30. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä	1	2	3
31. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa			

LIITE1

ihmisen syömishäiriöön	1	2	3
32. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua	1	2	3
33. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön	1	2	3
34. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä	1	2	3
35. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä	1	2	3
36. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri	1	2	3
37. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön	1	2	3
38. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruusikäinen	1	2	3
39. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia	1	2	3
40. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä	1	2	3
41. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista	1	2	3
42. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmintahäiriötä	1	2	3
43. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentävät usein seksuaalista halua	1	2	3
44. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen	1	2	3
45. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihuuttaan väljin vaattein	1	2	3
46. Syömishäiriöihin voi liittyä pakkotoimintoja	1	2	3
47. Syömishäiriötä sairastavalla hiukset ohenevat	1	2	3
48. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa useimmiten hyvin sairaaksi	1	2	3
49. Syömishäiriötä sairastava näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on	1	2	3
50. Syömishäiriöihin liittyy usein ylenpalttinen liikunta	1	2	3

Ympyröi seuraavien väittämien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. 1=KYLLÄ, 2=EI JA 3=EN OSAA SANOA

KYLLÄ EI EN OSAA SANOA

51. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon	1	2	3
52. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla	1	2	3

LIITE1

53. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista	1	2	3
54. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa	1	2	3
55. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia	1	2	3
56. Syömishäiriön aiheuttamat luustomuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä	1	2	3
57. Syömishäiriöstä parantuminen on helppoa	1	2	3
58. Syömishäiriöön voi kuolla	1	2	3

Ympyröi yksi, mielestäsi oikea vaihtoehto.

59. Mikä on yleisin syömishäiriömuoto Suomessa?

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| a) anorexia eli laihuushäiriö | b) bulimia eli ahmimishäiriö |
| c) epätyypillinen syömishäiriö | d) en osaa sanoa |

Mikäli sinulla heräsi kysyttävää syömishäiriöihin liittyen ja haluaisit saada kysymyksiisi vastauksia, voit jättää sähköpostiosoitteesi alla olevaan sille varattuun kohtaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen voin auttaa sinua, mitä tahansa haluatkin näistä asioista tietää. Sähköpostit ovat luottamuksellisia. Sähköpostien sisältöä hyödynnetään ainoastaan tämän opinnäytetyöntekijän tutkimustöiden yhteydessä.

OLE ROHKEA! ☺ JÄTÄ SÄHKÖPOSTIOSOITTEESI VAIN SIINÄ TAPAUKSESSA, MIKÄLI HALUAT MINUN OTTAVAN SINUUN YHTEYTTÄ!

Sähköpostiosoitteesi: _____

SUURI KIITOS, ETTÄ VASTASIT TÄHÄN KYSELYYN!

Terveisin Annika Karos (annika.karos@student.samk.fi)

KYSELYLOMAKE SYÖMISHÄIRIÖISTÄ**OIKEAT VASTAUS VAIHTOEHDOT (X) VÄITTÄMISSÄ 27-59**

	KYLLÄ	EI
27. Ruokavalion terveellisyyttä tulee arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä	1X	2
28. Sekä liiallinen laihuus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle	1X	2
29. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä	1X	2
30. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä	1X	2
31. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa ihmisen syömishäiriöön	1	2X
32. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua	1X	2
33. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön	1X	2
34. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä	1X	2
35. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä	1X	2
36. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri	1X	2
37. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön	1X	2
38. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruusikäinen	1	2X
39. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia	1	2X
40. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä	1X	2

LIITE2

41. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista	1	2X
42. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmintahäiriötä	1X	2
43. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentävät usein seksuaalista halua	1X	2
44. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen	1X	2
45. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihuuttaan väljin vaattein	1X	2
46. Syömishäiriöihin voi liittyä pakkotoimintoja	1X	2
47. Syömishäiriötä sairastavalla hiukset ohenevat	1X	2
48. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa useimmiten hyvin sairaaksi	1	2X
49. Syömishäiriötä sairastava näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on	1	2X
50. Syömishäiriöihin liittyy usein ylenpalttinen liikunta	1X	2

Ympyröi seuraavien väittämien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. 1=KYLLÄ, 2=EI JA 3=EN OSAA SANOA

KYLLÄ EI EN OSAA SANOA

51. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon	1X	2
52. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla	1X	2
53. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista	1X	2
54. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa	1	2X

LIITE2

55. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia	1X	2
56. Syömishäiriön aiheuttamat luustomuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä	1	2X
57. Syömishäiriöstä parantuminen on helppoa	1	2X
58. Syömishäiriöön voi kuolla	1X	2

Ympyröi yksi, mielestäsi oikea vaihtoehto.

59. Mikä on yleisin syömishäiriömuoto Suomessa?

a) anorexia eli laihuushäiriö

b) bulimia eli ahmimishäiriö

c)X epätyypillinen syömishäiriö

d) en osaa sanoa

Hei!

Osallistuit opinnäytetyöni kyselytutkimukseen, joka käsittelee Raumanmeren yläkou-
lun kahdeksaluokkalaisten tietoja syömishäiriöistä. Olen terveydenhoitotyön opiske-
lija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Raumalta. Kyselylomakkeen lopussa kyse-
lyyn vastanneiden oli mahdollista jättää oma sähköpostiosoite siinä tapauksessa, mi-
käli haluaa saada vastauksia minulta syömishäiriöaiheisiin kysymyksiin.

Olit jättänyt vapaaehtoisesti sähköpostiosoitteesi lomakkeeseen ja lähestyn sinua nyt
sen myötä, että sinulla heräsi mahdollisesti jotain kysymyksiä syömishäiriöistä. Nyt
sinulla on mahdollisuus saada vastauksia minulta. Kunnioitan salassapitovelvolli-
suutta, joten sähköpostimme ovat luottamuksellisia. Henkilöllisyytesi ei tule paljas-
tumaan missään vaiheessa. Vastaan mielelläni kysymyksiisi, joten ota rohkeasti yh-
teyttä jos haluat vastauksia syömishäiriöaiheisiin kysymyksiin!

Terveisin
terveydenhoitotyön opiskelija Annika Karos
HT09RTE
SAMK

Annika Karos

XXXXXXXXXX

XXXXXX

Raumanmeren peruskoulu

Rehtori Jarmo Lehtonen

Pyynpääkatu 27

26100 Rauma

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 5.12.2011

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä terveydenhoitajaksi. Opintoihini sisältyvän opinnäytetyön aiheeksi olen valinnut kahdeksasluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa nuorten tiedoista syömishäiriöistä. Tavoitteena on, että tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää terveystiedon opetusta sekä kouluterveydenhoitajan toimintaa niiltä osin, kun se tulosten valossa on aiheellista.

Pyydän kohteliaimmin lupaa kerätä aineiston koulunne kahdeksasluokkalaisilta oppilailta. Aineistonkeruumenetelmänä on strukturoitu kyselylomake. Toimitan kyselylomakkeet henkilökohtaisesti koululle opettajille jaettaviksi oppilaille. Tarkoituksena on, että kyselylomakkeiden jakaminen ja niihin vastaaminen tapahtuisi joulukuussa 2011. Vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kenenkään oppilaan henkilöllisyys tule paljastumaan. Kerättyä aineistoa käsittelen luottamuksellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa, eikä sitä tulla käyttämään muuhun tarkoitukseen.

Opinnäytetyöni valmistunee keväällä 2012. Tämän jälkeen tulen pitämään kyselyyn vastanneille oppilaille oppitunnin, jonka sisältö määräytyy sen perusteella, mitä tutkimustulokset osoittavat. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori, TtT Ritva Pirilä (ritva.pirila@samk.fi).

Yhteistyöterveisin Annika Karos



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Annika Karos	Opiskelijanumero: 0902489	Aloitusrhmä: HT09RJE
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ritva Pirilä, 0447103559 ritva.pirilä@samk.fi, Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Raumanmeren peruskoulu, Rehtori Jarmo Lehtonen, 0447934454, jarmo.lehtonen@rauma.fi Pyynpääntie 27, 26100 Rauma		
Opinnäytetyön nimi: Kahdeksaluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä		
Työn etenemisaikataulu: Aineistonkeruu joulukuun 2011, opinnäytetyön valmistuminen Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa. Kevät 2012		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKIN yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 8/2.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nime ja nimen selvennys: Jarmo Lehtonen, Rehtori	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Mina Mäkelä	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Annika Karos		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010